ISSN 0125 - 7447

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 14 NUMBER 40
OCTOBER 14, 1983

สถานการณ์อหิวาตกโรค 500
ไข้เดงกี่(Dengue fever) 500
จ.พะเยา
การสอบสวนไข้สมองอักเสบ 503
จ.แม่ฮ่องสอน
สถานการณ์อหิวาตกโรค 512
จ. จันทบุรี
รายงานสอบสวนโรคบิด 514
จ.อุทัยธานี
รายงานโรคติดต่ออันตราย 515

สถานการณ์อหิวาตกโรค สัปดาห์ระหว่างวันที่ ๒-๘ ตุลาคม ๒๕๒๖ ได้รับรายงานผู้ป่วย ๖ ราย ตาย ๑ ราย จาก ๕ จังหวัด เป็นผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ ๒-๘ ตุลาคม ๑ ราย และวันที่ ๒๕ กันยายน - ๑ ตุลาคม ๕ ราย ตาย ๑ ราย จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาในสัปดาห์นี้คือ.-

- ชลบุรี ๑ ราย ที่อำเภอบางละมุง
- ระยอง ๑ ราย ที่อำเภอแกลง
- จันทบุรี ๓ ราย ที่อำเภอขลุง ๒ ราย และอำเภอโป่งน้ำร้อน ๑ ราย
- ตราด ๑ ราย ที่อำเภอแหลมงอบ
- ภูเก็ต ผู้ป่วยเก่าตายเพิ่ม ๑ ราย ที่อำเภอเมือง เป็นชายอายุ ๔๕ ปี

รวมผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปีทั่วประเทศ ป่วย ๑๔๓๗ ราย ตาย ๔๑ ราย

ไข้เดงกี่ (Dengue fever) จังหวัดพะเยา

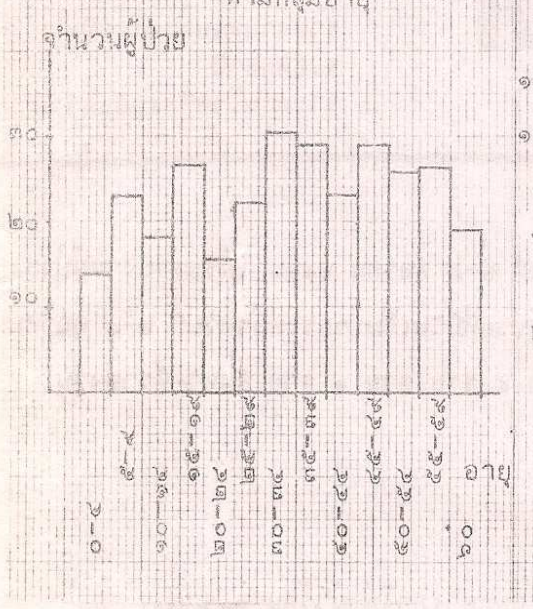
เมื่อต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๒๖ พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดพะเยารายงานว่าพบผู้ป่วยไข้ออกผื่นจำนวนมาก ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ในเขต ตำบลต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กองระบาดวิทยาจึงส่งแพทย์ในโครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยาออกไปสอบสวนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

คณะสอบสวนเลือกทำการศึกษาในบ้านร่องไผ่ ตำบลต่อม อำเภอเมือง เนื่องจากกำลังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ได้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหมดทั้งหมู่บ้าน ๑๓๔ ราย โดยการสัมภาษณ์และเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ที่กำลังป่วยในระยะเฉียบพลัน ๓๒ ราย ผลการศึกษาปรากฏว่าอัตราป่วยในหมู่บ้านนี้เป็น ๒๕ % พบผู้ป่วยในทุกช่วงอายุตั้งแต่ ๑ ปี ๔ เดือน ถึง ๗๓ ปี อัตราป่วยในแต่ละกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน (ดูรูปที่ ๑) และไม่มีความแตกต่างในอัตรา

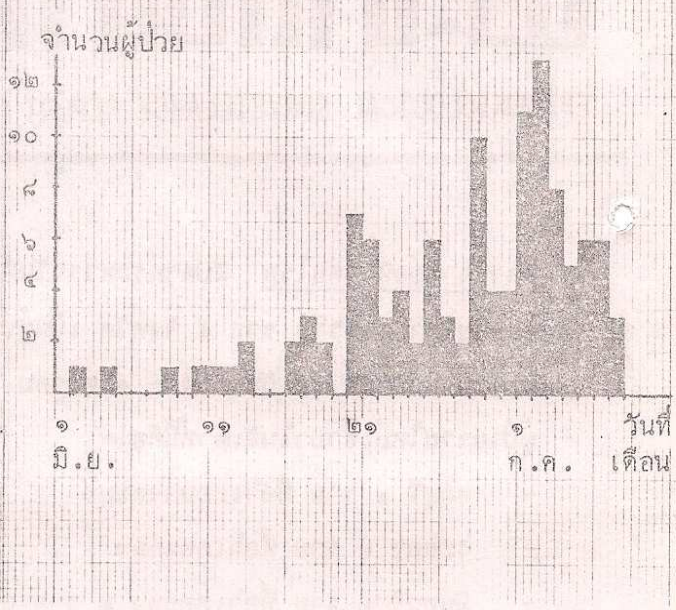
ป่วยระหว่างเพศ

การป่วยเริ่มต้นตั้งแต่ต้นเดือนมิถุนายน และเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วในสัปดาห์สุดท้ายของเดือน จนสูงสุดตอนต้นเดือนกรกฎาคม และมีแนวโน้มลดลงในกลางเดือนกรกฎาคม (ดูรูปที่ ๒)

รูปที่๑ ผู้ป่วยไข้ออกผื่น บ้านร่องไผ่ ตามกลุ่มอายุ



รูปที่๒ ผู้ป่วยไข้ออกผื่น บ้านร่องไผ่ ตามวันเริ่มป่วย



อาการสำคัญของการป่วยคือไข้ (๑๐๐ %),ปวดกล้ามเนื้อ (๘๕ %) ปวดศีรษะ (๘๑ %) มีผื่น (๔๔ %) ปวดตามข้อ (๓๘ %) ผื่นที่เกิดขึ้นเป็นผื่นแดงราบ (macular) และผื่นแดงนูน (papular) หรือทั้งสองอย่างผสมกัน (maculopapular) ส่วนใหญ่เริ่มขึ้นบริเวณแขน ขา ก่อนลำตัว และหน้า ผื่นเกิดหลังไข้โดยเฉลี่ย ๓-๔ วัน และคงอยู่ประมาณ ๓ วัน จึงยุบ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดหายเองโดยไม่ได้รับการรักษา หรือรับการรักษาตามอาการมีผู้ป่วยที่มีไข้ เสียชีวิต ๑ ราย แต่ไม่ทราบรายละเอียดอื่น ๆ รวมทั้งสาเหตุการตาย

การตรวจนับเม็ดเลือดของผู้ป่วย ๓๒ ราย พบว่า ๔๖ % มี Lymphocytes มากกว่า ๕๐ % การตรวจทาง Serology ของผู้ป่วย ๒๔ ราย พบว่า ๗๕ % มีการติดเชื้อ Dengue virus ในจำนวนนี้ ๓๕ % เป็น primary infection และ ๖๕ % เป็น secondary infection และจาก Serum จำนวน ๗ ราย เพาะได้เชื้อ Dengue virus type I โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร การศึกษาทางกีฏวิทยาโดยกองกีฏวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยืนยันว่าความชุกชุมของยุงลาย (Edes aegypti) ที่บ้านร่องไผ่อยู่ในระดับที่สามารถทำให้เกิดการระบาดของไข้เลือดออกได้ การเพาะเชื้อไวรัสจากยุงลายที่จับได้ในบริเวณนี้ พบ Dengue virus type I จากยุงลาย ๒ pool (1 pool

ประกอบด้วยยุงประมาณ ๑๕ ตัว) และ Dengue virus type 3 จากยุงลาย ๑ pool

คณะสอบสวนได้สำรวจในอำเภออื่น ๆ พบว่าในช่วงเวลาเดียวกันมีประชาชนในอำเภอดอกคำใต้, อำเภอจุน, อำเภอเชียงคำ, อำเภอแม่โจ ป่วยด้วยอาการและอาการแสดงเหมือนกับผู้ป่วยที่บ้านร่องไผ่ ระหว่างสำรวจพบผู้ป่วยไข้เลือดออกแบบ Dengue shock syndrome ๕ ราย จากอำเภอแม่โจ จังหวัดพะเยา และอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

สรุปว่าไข้ออกผื่นที่เกิดในบ้านร่องไผ่ ตำบลต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้น่าจะเกิดจากการติดเชื้อ Dengue virus type I ซึ่งมียุงลายเป็นพาหนะ และผู้ป่วยไข้ออกผื่นในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ซึ่งพบทั่วไปในจังหวัดพะเยา น่าจะเกิดจากสาเหตุเดียวกัน

รายงานโดย โครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

หมายเหตุรายงาน

Dengue virus จัดอยู่ในกลุ่ม Arbovirus group B ซึ่งมีอยู่ ๔ types ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Dengue virus type ใด type หนึ่งในครั้งแรก (primary - infection) มักจะมีอาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่มีอาการคล้ายไข้หวัดและร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อ Dengue virus type นี้ ต่อมาถ้าได้รับเชื้อครั้งที่สองโดย Dengue virus type อื่น (Secondary infection) มักจะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า primary infection ในครั้งนี้ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อ Dengue virus ทั้ง ๔ types

โรคที่เกิดจาก Dengue virus ในประเทศไทยอาจแบ่งตามลักษณะการป่วยและความรุนแรงเป็น ๓ อย่าง คือ

๑. ไข้เดงกี (Dengue fever) อาจเป็นการติดเชื้อ Dengue virus type ใด type หนึ่งแบบ primary หรือ Secondary ก็ได้มักจะมีความรุนแรงน้อย และอัตราตายต่ำ ผู้ป่วยมักจะมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ปวดศีรษะ และอาจจะมีผื่นตามผิวหนัง ไข้เดงกีนี้มักจะถูกมองข้ามไปบ่อย ๆ และไม่ค่อยจะได้รับการวินิจฉัยมากนัก

๒. ไข้เลือดออก (Dengue hemorhagic fever) โดยทั่วไปอาการมักจะรุนแรงกว่าไข้เดงกี นอกจากอาการทั่วไป เช่น ไข้ ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อ คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง และมีผื่น จะมีอาการแสดงของเลือดออกด้วย เช่นจุดเลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน บางรายอาจมีเลือดออกในทางเดินอาหาร

๓. Dengue shock syndrome มีความรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยอาจมีเลือดออก หรือไม่มีเลือดออกให้เห็นก็ได้ แต่ลักษณะที่สำคัญคือมีความล้มเหลวของระบบไหล

เวียนโลหิต อาการแสดงอาจจะมีตั้งแต่มีชีพจรเบา, เร็ว ช่วงความดันโลหิตแคบ ความดันโลหิตต่ำ ผิวหนังชืด เย็น กระสับกระส่าย ไปจนถึงกับช็อค และเสียชีวิตได้

สำหรับไข้เลือดออก และ Dengue shock syndrome ส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็น Secondary Dengue infection และพบว่า Dengue virus type 2 เป็นสาเหตุของการป่วยบ่อยกว่า types อื่น ๆ

การป่วยที่บ้านร่องไผ่ ตำบลต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยานี้จัดอยู่ในกลุ่มไข้เดงกี และเชื่อว่าท้องที่นี้ไม่เคยได้รับเชื้อ Dengue virus type I มาก่อนเนื่องจากมี primary infection ถึง ๓๕ % ซึ่งทั้งหมดเป็นเด็ก ส่วนกลุ่ม secondary infection เป็นเด็กโตและผู้ใหญ่

แม้ว่าไข้เดงกีจะไม่รุนแรงเหมือนไข้เลือดออก แต่ในท้องที่ที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดไข้เดงกี เช่น มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มียุงลายชุกชุม มีประชากรที่ไม่มีภูมิต้านทานต่อ Dengue virus ครบทั้ง ๔ types ย่อมจะเอื้ออำนวยต่อการเกิดไข้เลือดออก และ Dengue shock syndrome เช่นเดียวกัน จึงสมควรที่จะต้องเร่งรัดมาตร การควบคุมและป้องกัน ได้แก่การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และตัวแก่ของยุงลายตั้งแต่ก่อนฤดูฝนและระหว่างฤดูฝนในเขตชนบท หรือตลอดทั้งปีในเขตเมืองและชุมชนแออัด รวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องที่ที่เคยเกิดไข้เดงกี ไข้เลือดออก หรือ Dengue shock syndrome มาแล้ว

การสอบสวนโรคไข้สมองอักเสบ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ต้นเดือนสิงหาคม ๒๕๒๖ ฝ่ายระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ติดตามสอบสวนผู้ป่วยไข้สมองอักเสบ ๓ ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน รายแรกเป็นชายอายุ ๑๔ ปี จากตำบลป่างหมู อำเภอเมือง เริ่มป่วยเมื่อ ๒๘ กรกฎาคม ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ๓ วันต่อมาผู้ป่วยซึมลง และถูกส่งเข้าโรงพยาบาล ผลการตรวจเลือดไม่มีข้อสรุปเพราะปริมาณเลือดครั้งที่สองน้อยเกินไป รายที่สองเป็นหญิงอายุ ๑๐ ปี จากตำบลขุนยวม อำเภอขุนยวม เริ่มป่วยเมื่อ ๒๑ กรกฎาคม ด้วยอาการไข้ ๒ วัน ต่อมาซึมลง ลิ้นแข็ง คอแข็ง และได้รับการส่งเข้าโรงพยาบาล ผลตรวจเลือดพบว่าแอนติบอดี้ต่อ JE virus ในเลือดครั้งที่สองเป็นสองเท่าของเลือดครั้งแรก ซึ่งเจาะห่างกัน ๖ วัน จึงยังไม่อาจสรุปได้แน่ว่าเป็นไข้สมองอักเสบจากเชื้อ JE virus

ผู้ป่วยรายที่สามเป็นชาย อายุ ๒๑ ปี จากตำบลห้วยผา อำเภอเมือง เริ่มป่วยเมื่อ ๒๓ กรกฎาคม ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ต่อมาซึมลงและไม่รู้ตัว ยังไม่ทราบผลการตรวจเลือดหาแอนติบอดี้ต่อ JE virus

รายงานโดย พนักงานระบาดวิทยา จังหวัดแม่ฮ่องสอน

หมายเหตุ

ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๒๖ จนถึงปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยไข้สมองอักเสบจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน ๒๘ ราย ตาย ๖ ราย (๒๑ %) ในจำนวนที่ได้รับการเจาะเลือดส่งตรวจ ๘ ราย พบว่าเป็นการติดเชื้อ Japanese Encephalitis virus ๒ ราย (๓๓ %), อีก ๖ ราย ไม่สามารถบอกผลการตรวจได้

ปัญหาในการเจาะเลือดส่งตรวจไข้สมองอักเสบที่พบบ่อยได้แก่

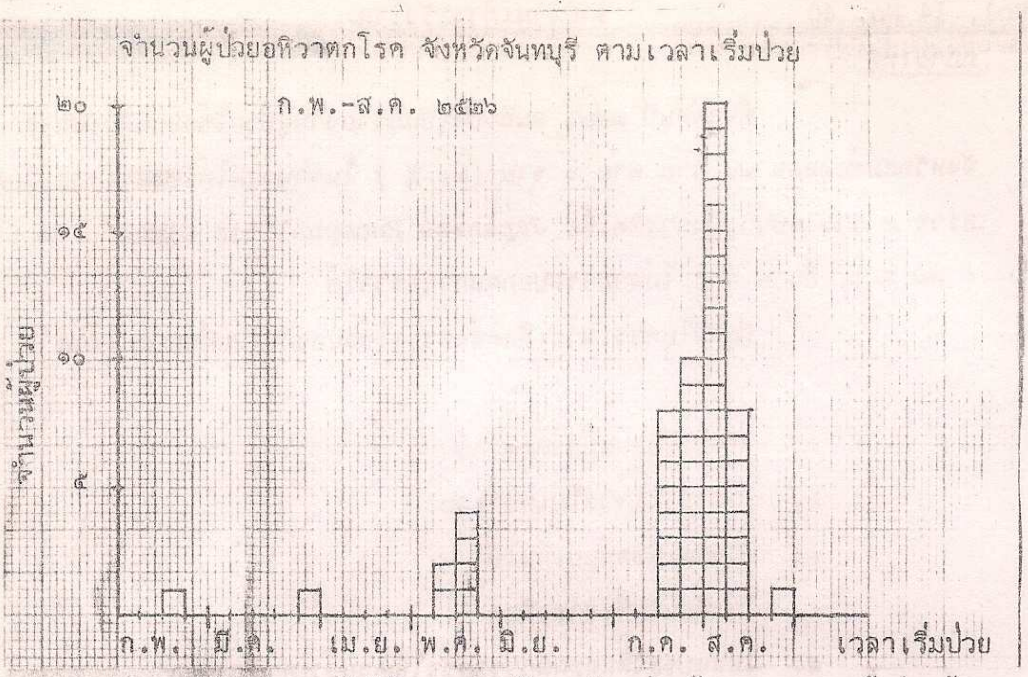
๑. เจาะเลือดน้อยกว่า ๒ ครั้ง
๒. เวลาการเจาะไม่เหมาะสม
๓. ปริมาณเลือดน้อยเกินไป
๔. ไม่เขียนวันที่เจาะเลือด
๕. ไม่ลงประวัติและผลการตรวจให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์ม

ข้อบกพร่องเหล่านี้ ทำให้ไม่สามารถบอกผลการตรวจได้หรือทำให้เสียความแม่นยำและความถูกต้องในการแปลผล เป็นที่น่าเสียดายที่การลงทุน เวลา และแรงงานในการเก็บตัวอย่าง การส่งและการตรวจโดยห้องปฏิบัติการไม่ได้ผลคุ้มค่า และไม่อำนวยประโยชน์แก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ จึงขอให้ผู้เกี่ยวข้องให้ความสนใจต่อรายละเอียดเหล่านี้ และควรอ่านคำแนะนำวิธีเก็บและส่งตัวอย่างเลือดด้านหลัง แบบส่งตัวอย่างเลือดไข้สมองอักเสบด้วย

สถานการณ์โรคอหิวาตกโรค จังหวัดจันทบุรี

ตั้งแต่ปี ๒๕๑๙ เป็นต้นมา มีการระบาดของอหิวาตกโรคในจังหวัดจันทบุรี ๓ ครั้ง คือในปี ๒๕๒๑ มีผู้ป่วย ๑๔๖ ราย, ปี ๒๕๒๓ มี ๒๙ ราย และครั้งสุดท้ายในเดือนกรกฎาคม -- สิงหาคมนี้

สำหรับในปีนี้ตั้งแต่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๐ สิงหาคม ๒๕๒๖ มีผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ๕๓ ราย ตาย ๔ ราย ผู้ป่วยเป็นชาย ๓๓ ราย หญิง ๒๐ ราย ๗๗ % ของผู้ป่วยทั้งหมด มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (๔๔ %) มีอาชีพเกษตรกรรมและประมง รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (๒๓ %) ตำบลที่อยู่ของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ริมทะเล หรืออยู่ริมคลองที่ติดต่อกับทะเล ได้แก่ ตำบลปากน้ำ ตำบลบางสระแก้ว อำเภอแหลมสิงห์ และตำบลตะกาดเง้า อำเภอท่าใหม่ ช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ระหว่างกลางเดือนกรกฎาคมถึงต้นเดือนสิงหาคม และมีแนวโน้มว่าจะลดลงในกลางเดือนสิงหาคม



จากผู้ป่วยทั้งหมดนี้ ได้ติดตามพบผู้สัมผัสโรคที่มีเชื้อ ๒๙ ราย เชื้อที่พบทั้งหมดจากผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเป็น V.cholerae ชนิด Eltor Inaba

ในด้านการป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดข่ายงานเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัด อันประกอบด้วยฝ่ายระบาดวิทยา ฝ่ายควบคุมโรค และหน่วยชันสูตรโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งจะประสานงานกับข่ายงานเฝ้าระวังโรคระดับอำเภอ อันประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอของแต่ละอำเภอ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- ส่งตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยอุจจาระร่วงทุกราย เพื่อหาเชื้ออหิวาตกโรค
- ถ้าพบเชื้อ หน่วยงานระดับอำเภอจะได้รับแจ้งทางวิทยุ และจะออกไปสอบสวนโรค,เก็บอุจจาระผู้สัมผัส และเพื่อนบ้านใกล้เคียง ตลอดจนน้ำและอาหารส่งตรวจเพาะเชื้อ นอกจากนี้ก็จะทำลายแหล่งที่อาจจะแพร่เชื้อ และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนนั้น รวมทั้งผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในเรื่องการป้องกันโรค
- ประชาสัมพันธ์ ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปโดยสถานีวิทยุประจำถิ่นและหน่วยกระจายเสียงเคลื่อนที่

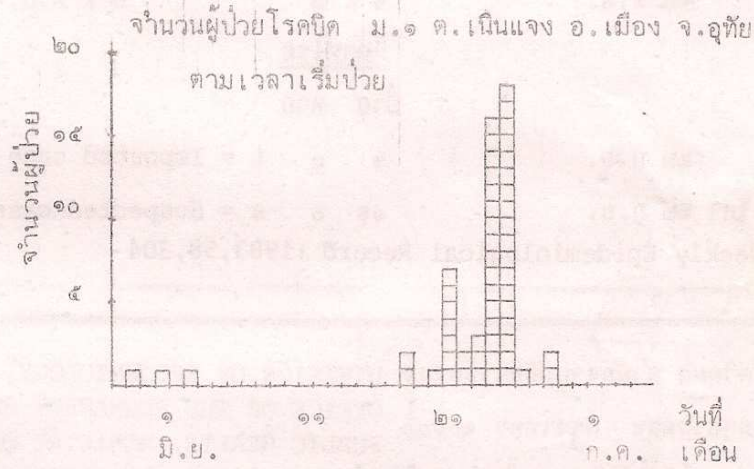
ขณะนี้สถานการณ์ของโรคในจังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังอาจจะมีแหล่งแพร่เชื้อหลงเหลืออยู่ ประกอบกับประชาชนบางส่วนไม่มีส้วมใช้และถ่ายอุจจาระลงในน้ำ อาจจะแพร่เชื้อจากผู้ป่วยหรือ carriers ต่อไปได้ จึงยังคงต้องมีมาตรการ

เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อไป รวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน และการควบคุมทำลายแหล่งแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว

ผู้รายงาน - โครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

<u>รายงานสอบสวนโรคบิด จังหวัดอุทัยธานี</u>

ในเดือนมิถุนายน ๒๕๒๖ เกิดการป่วยด้วยโรคท้องร่วงขึ้นในบ้านหมู่ที่ ๑ ตำบลเนินแจง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี การสอบสวนของพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดอุทัยธานีพบว่า ผู้ป่วยสามรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน และ ๓ มิถุนายน หลังจากนั้น ๒ สัปดาห์ จึงเริ่มมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในหมู่บ้าน ในช่วง ๑๐ วันต่อมา มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๖๙ ราย (ดูกราฟ)



ผู้ป่วยอายุระหว่าง ๘ เดือน ถึง ๗๖ ปี, ๗๖% ของทั้งหมด มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ผู้ป่วยมีอาการไข้ ๔๔% ปวดท้องและท้องร่วง ๑๐๐% ในจำนวนนี้ถ่ายเป็นมูกเลือด ๔๔ % ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับการรักษาที่สถานีอนามัยส่วนน้อยรักษาตัวเอง และอาการทุเลาไม่มีผู้เสียชีวิต การตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยจำนวน ๑๐ ราย ที่หน่วยชันสูตรโรงพยาบาลอุทัยธานีพบ Shigella group B จำนวน ๖ ราย (๖๐%)

การสอบสวนผู้ป่วยรายแรกทราบว่าก่อนป่วย ๗ วัน ผู้ป่วยได้เข้าไปซื้อของในตลาดในอำเภอเมือง และแวะรับประทานอาหารจากแม่ค้าหาบเร่ ซึ่งในบริเวณนั้นมีแมลงวันชุกชุม

หมู่บ้านที่เกิดเหตุอยู่ริมคลอง ในฤดูแล้งน้ำในคลองแห้ง ต้องขุดเอาน้ำจากบ่อทราย ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาฐานะยากจน อัตราการมีส้วมประมาณ ๘๖ % ของครัวเรือนทั้งหมด ประชาชนส่วนใหญ่ถ่ายอุจจาระในทุ่งหรือชายป่า ซึ่งเป็นโอกาสให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อจากอุจจาระลงสู่แหล่งน้ำได้ ระหว่างการสอบสวนพนักงานระบาดวิทยา